

Подносилац захтјева:		Шифра: 02.10.
Име и презиме		(ОТИСАК ПРИЈЕМНОГ ШТАМБИЉА)
Адреса		
Контакт телефон		
Образложење захтјева		

РЕПУБЛИКА СРПСКА

ГРАД ТРЕБИЊЕ

ГРАДОНАЧЕЛНИК

ГРАДСКА УПРАВА

ОДЈЕЉЕЊЕ ЗА БОРАЧКУ И СОЦИЈАЛНУ ЗАШТИТУ

ЗАХТЈЕВ: ПРИЗНАВАЊЕ ПРАВА НА ПОСЕБНО МЈЕСЕЧНО ПРИМАЊЕ

Образложење захтјева

ДОКУМЕНТАЦИЈА			
Назив документа	Институција	Форма	Коментар
<input type="checkbox"/> Доказ о пребивалишту	МУП РС	Копија	-
<input type="checkbox"/> Увјерење о околностима страдања	Војна пошта или Министарство рада и борачко-инвалидске заштите, Одјељење за војну евиденцију	Оригинал / овјерена копија	-
<input type="checkbox"/> Извод из матичне књиге умрлих за страдалог борца	Надлежна матична служба	Оригинал / овјерена копија	-
<input type="checkbox"/> Извод из матичне књиге рођених за страдалог борца	Надлежна матична служба	Оригинал / овјерена копија	-
<input type="checkbox"/> Извод из матичне књиге вјенчаних за страдалог борца	Надлежна матична служба	Оригинал / овјерена копија	-
<input type="checkbox"/> Доказ да није закључен нови брак за супружника	Надлежна матична служба	Оригинал / овјерена копија	-
<input type="checkbox"/> Увјерење о редовном школовању за дјецу	Надлежна образовна установа	Оригинал / овјерена копија	-
<input type="checkbox"/> Увјерење о учешћу у оружаним снагама	Одјељење за борачко-инвалидску заштиту	Оригинал / овјерена копија	Прибављање по службеној дужности (подносилац захтјева не плаћа таксу/накнаду)

ТАКСЕ И НАКНАДЕ			
Назив таксе/накнаде	Износ таксе/накнаде	Број рачуна	Позив на бр./коментар
-	-	-	-

Рок за рјешавање уредног предмета (са потпуном документацијом): 10 дана (3 дана за преглед потпуности захтјева)

Вријеме важења одлуке по захтјеву (дани): Трајно

(Датум подношења захтјева)

(Потпис подносиоца захтјева)